



Ελληνική Δημοκρατία
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου

Κλινική Άσκηση στη Λογοπαθολογία 3

Ενότητα 10: Διαγνωστικές & Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Διαταραχές Κατάποσης-2

Ταφιάδης Διονύσιος



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Τμήμα Λογοθεραπείας

Κλινική Άσκηση στη Λογοπαθολογία 3

Ενότητα 10: Διαγνωστικές & Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Διαταραχές Κατάποσης-2.

Ταφιάδης Διονύσιος

Εργαστηριακός Συνεργάτης

Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται σε άδειες χρήσης Creative Commons.
- Για εκπαιδευτικό υλικό, όπως εικόνες, που υπόκειται σε άλλου τύπου άδειας χρήσης, η άδεια χρήσης αναφέρεται ρητώς.



Χρηματοδότηση

- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «**Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση**» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο ΤΕΙ Ηπείρου**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης





Σκοποί ενότητας

Αναφορά στην κλινική εικόνα των διαταραχών κατάποσης και την αξιολόγησή τους.

Περιεχόμενα ενότητας

- Αξιολόγηση της Κατάποσης
- Video



Αξιολόγηση της Κατάποσης

Αξιολόγηση της Κατάποσης (1 από 33)

- Οι διαγνωστικές διαδικασίες παρέχουν στον κλινικό έμμεσες αποδείξεις ότι ο ασθενής έχει κάποια διαταραχή κατάποσης, αλλά δεν παρέχουν πληροφορίες για την φυσιολογία της διαταραχής. Οι διαγνωστικές διαδικασίες εξελίχθηκαν και υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις ως προς την αξιολόγηση.

Αξιολόγηση της Κατάποσης (2 από 33)

Για την κλινική εξέταση για την κατάποση θα πρέπει να είναι σχεδιασμένη στηριζόμενη στα παρακάτω:

- Πληροφορίες σχετικά με την ιατρική διάγνωση της βασική νόσου, που οδηγεί τον ασθενή σε διαταραχές κατάποσης.
- Ιατρικές εκτιμήσεις σχετικές με την φυσική κατάσταση του ασθενή, καθώς και αν σιτίζεται μη στοματικά και αν υπάρχει τραχειοστομία
- Πληροφορίες σχετικά με την ανατομικότητα της στοματικής κοιλότητας
- Μια αξιολόγηση της αναπνευστικής λειτουργίας του ασθενή

Αξιολόγηση της Κατάποσης (3 από 33)

Το ιστορικό

Οι ασθενείς με δυσφαγία μπορεί να έχουν μια ποικιλία σημείων και συμπτωμάτων. Συνήθως αναφέρουν βήχα ή πνιγμό ή μια μη κανονική αίσθηση ότι το φαγητό κολλάει πίσω στο λαιμό ή ψηλά στο στήθος όταν προσπαθούν να καταπιούν, ωστόσο μερικά από τα παραπάνω μπορεί να μην είναι εμφανή ή απόντα, για παράδειγμα σιγανή εισρόφηση.

Αξιολόγηση της Κατάποσης (4 από 33)

Περιλαμβάνονται έλεγχοι των δομών:

- (Αισθητικότητα/ Αντανακλαστικά/ Αξιολόγηση γεύσης)
- Αξιολόγηση των αντανακλαστικών
- Στοματοκινητικός έλεγχος
- *Ειδική αξιολόγηση της κινητικής συμπεριφοράς των οργάνων που εμπλέκονται στην κατάποση*

Αξιολόγηση της Κατάποσης (5 από 33)

- Αξιολόγηση του στοματικού σταδίου
- Αξιολόγηση του φαρυγγικού σταδίου
- Αξιολόγηση οισοφαγικού σταδίου



Αξιολόγηση της Κατάποσης (6 από 33)

- Η παρά της κλίνης αξιολόγηση της κατάποσης (Π.Κ.Α.Κ.) παρέχει όλες εκείνες τις ενδείξεις που πιθανόν θα στοιχειοθετήσουν την ύπαρξη ή μη μιας διαταραχής κατάποσης και θα εντοπίσει επίσης του ασθενείς εκείνους οι οποίοι θα πρέπει να παραπεμφθούν σε κάποιον λογοθεραπευτή ή επαγγελματία υγείας για μια πλήρη αξιολόγηση. Τα αποτελέσματα της Π.Κ.Α.Κ. δεν θα καθορίσουν την φύση και την βαρύτητα της διαταραχής.



Αξιολόγηση της Κατάποσης (7 από 33)

- Οι Π.Κ.Α.Κ. χωρίς την χρήση οργάνων (non-instrumental) παίζει σημαντικό ρόλο στην διάγνωση των διαταραχών κατάποσης (Ruoppolo, Amitrano, Virdia, Romualdi, 2001; Logemann, 1983).
- Ουσιαστικά αποτελεί την πρώτη φάση αξιολόγησης και σε δεύτερο επίπεδο ακολουθεί η βιντεοφθοροσκόπηση. Οι Π.Κ.Α.Κ. διεκπεραιώνεται από εκπαιδευμένους λογοθεραπευτές (SLTs – SLPs).

Αξιολόγηση της Κατάποσης (8 από 33)

Αυτή η εξέταση έχει ως σκοπό:

1. Να καθορίσει αν η διαταραχή είναι παρούσα. (Lim et al. & Lee & Kim, 2001)
2. Να καθορίσει εάν κάποιος/α είναι κατάλληλος προς βιντεοφθοροσκόπηση.
3. Να καθοριστεί ως ένα βαθμό πόσο έχει επηρεάσει η διαταραχή α) την αναπνοή, β) θρεπτικά, γ) οικονομικά, και ε) την ποιότητα ζωής (QOL) κάποιου.



Αξιολόγηση της Κατάποσης (9 από 33)

- Οι έρευνες έχουν δείξει πως η πρόιμη παρέμβαση μέσω της παρά της κλίνης αξιολόγησης μπορεί να επηρεάσει θετικά όλα τα επίπεδα υγείας ενός ασθενή.
- Οι Martino, Pron & Diamant (2000) αναφέρουν ενδείξεις που συστήνουν πως αυτά τα screening οδηγούν στην βελτίωση του επιπέδου υγείας ενός θεραπευόμενου/νης με το μειωθεί άμεσα ο κίνδυνος να αναπτυχθεί πνευμονία, ή ο κίνδυνο πλημμελούς σίτισης.



Αξιολόγηση της Κατάποσης (10 από 33)

Προσοχή!

- Πριν ξεκινήσετε να δείτε τον ασθενή σας για να εκτελέσετε μια Π.Κ.Α.Κ. μιλήστε με το ιατρικό προσωπικό. Ρωτήστε εάν είναι κατάλληλος για Τ.Δ.Σ. (Τίποτε Δια του Στόματος). Εντοπίστε γιατί είναι υπό αυτό το καθεστώς και ρωτήστε πότε είναι πρέπον χρονικά να γίνει η εξέταση.



Αξιολόγηση της Κατάποσης (11 από 33)

Προσοχή!

- Υλικά (ενδεικτικά): 1) Κουταλάκι – Κουτάλι, 2) Ποτήρι, 3) Τροφές διαφόρων συστάσεων (από ρευστά έως παχύρρευστα και στερεά), 4) Παράγοντες Πήξης, 5) Πιθανά στηθοσκόπιο.



Αξιολόγηση της Κατάποσης (12 από 33)

Διαδικασία:

- Κάνετε μία επισκόπηση στο Ιατρικό ιστορικό του/της υποψήφιας εξεταζόμενου/νης the patient's medical chart.
- Συλλέξτε πληροφορίες από το Ιατρικό Προσωπικό.
- Κάνετε έναν Πλήρη Στοματοκινητικό έλεγχο .
- Ξεκινήστε την Π.Κ.Α.Κ. με βάση της οδηγίες του Πρωτοκόλλου που χρησιμοποιείτε .
- Κάνετε τις ανάλογες συστάσεις/προτάσεις με βάση τα ευρήματά σας.



Αξιολόγηση της Κατάποσης (13 από 33)

Τα Πρωτόκολλα Αξιολόγησης

1. 3-oz Water Swallowing Test (DePippo, Holas & Reding; 1994)
2. 30-ml water swallowing test (Nishiwaki, Tsuji, Liu, Hase, Tanaka & Fujiwara; 2005)
3. 50ml Drinking Test (Gottlieb, Kipnis, Sister, Vardi and Brill, 1996)



Αξιολόγηση της Κατάποσης (14 από 33)

Τα Πρωτόκολλα Αξιολόγησης

4. 50 ml water swallow test and/or pulse oximetry (Lim, Lieu, Phua, Seshardri, Venketasubramanian, Lee & Choo, 2001)
5. BED: Bedside Evaluation of Dysphagia – Revised Edition (Hardy, 1999)
6. Bedside Swallow Assessment (Smithard, O’Neill, Park, England, Renwick, Wyatt, Morris, Martin, 1998)



Αξιολόγηση της Κατάποσης (15 από 33)

Τα Πρωτόκολλα Αξιολόγησης

7. Bedside Swallow Assessment EATS (Courtney, Flier, 2009)
8. Burke Dysphagia Screening Test (BDST) (DePippo, Holas, Reding, 1992; Gottlieb et al 1996)
9. Clinical Assessment of Swallowing (Daniels, McAdam, Brailey & Foundas, 1997; Daniels, Ballo, Mahoney, & Foundas, 2000)

Αξιολόγηση της Κατάποσης (16 από 33)

Τα Πρωτόκολλα Αξιολόγησης

10. Dysphagia Evaluation Protocol (Avery – Smith, Rosen, Dellarosa, 1997)
11. Gag Reflex (Ramsey, Smithard, Donaldson & Kalra, 2005)
12. Kidd Water Test (Kidd, Lawson, Nesbitt, MacMahon, 1993)
13. Massey Bedside (Massey & Jedlicka, 2002)



Αξιολόγηση της Κατάποσης (17 από 33)

Τα Πρωτόκολλα Αξιολόγησης

14. Nishiwaki et al. Protocol (Nishiwaki , Tsuji, Liu, Hase, Tanaka, Fujiwara, 2005)
15. Oxygen Saturation Monitoring (Smith, Lee, O'Neill & Connolly, 2000)
16. Pharyngeal Sensation Assessment, Oromotor Assessment (Kidd, Lawson, Nesbitt & MacMahon, 1993)
17. SAFE: Swallowing Ability and Function Evaluation



Αξιολόγηση της Κατάποσης (18 από 33)

Τα Πρωτόκολλα Αξιολόγησης

18. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)

19. Screening Tool for Acute Neurological Dysphagia (STAND)

20. Standardized Swallowing Assessment (SSA) (Ellul, Barer & Fall, 1997a, b)

21. Swallowing Provocation Test (Teramoto & Fukuchi; 2000)



Αξιολόγηση της Κατάποσης (19 από 33)

Τα Πρωτόκολλα Αξιολόγησης

22. The Gugging Swallow Screen (Trapl, Enderle, Nowotny, Teuschl, Matz, Dachenhausen, & Brainin, 2007)
23. Timed Test (Hinds & Wiles, 1998)
24. TORBSST© (Martino, Silver, Teasell, Bayley, Nicholson, Streiner, Diamant, 2009)

Αξιολόγηση της Κατάποσης (20 από 33)

BED: Bedside Evaluation of Dysphagia – Revised Edition (Edward Hardy, 1999)

1. Γενική Αξιολόγηση: Εξετάζει τα στοιχεία που μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητα ανταπόκρισης στην εξέταση κάποιου,
2. Στοματοκινητικός έλεγχος: Εξετάζει τις δομές, που εμπλέκονται στην κατάποση,
3. Αξιολόγηση των συμπτωμάτων για την στοματο-φαρυγγική δυσφαγία.



Αξιολόγηση της Κατάποσης (21 από 33)

Bedside Swallow Assessment EATS (Courtney, Flier; 2009)

- Ένα πρωτόκολλο το οποίο έχει τρεις βασικές συστάσεις για τις τροφές που χρησιμοποιεί (υγρές, στερεές και ημιστερεές). Επίσης περιλαμβάνει προ της αξιολόγησης κριτήρια τα οποία βασίζονται στο Sioux Valley Health System.



Αξιολόγηση της Κατάποσης (22 από 33)

Bedside Swallow Assessment (Smithard, et al. 1996, 1997, 1998)

- Είναι ένα πρωτόκολλο το οποίο εφαρμόζεται από γιατρούς και λογοθεραπευτές. Χορηγήθηκε σε 94 ασθενείς παράλληλα με βιντεοφθοροσκόπηση. Οι τομείς του είναι: **1.** Προ της Αξιολόγησης ερωτήσεις, **2.** Κλινική Αξιολόγηση: με την χορήγηση νερού με ένα κουταλάκι του γλυκού τρεις φορές και μετά με την χορήγηση νερού με ποτήρι.



Αξιολόγηση της Κατάποσης (23 από 33)

Burke Dysphagia Screening Test (BDST) (DePippo, Holas, Reding, 1992; Gottlieb et al 1996)

- Το πρωτόκολλο αυτό χρησιμοποιεί 3 οζ. νερού σαν κλινικό τεστ και ένα checklist για να συμπληρωθούν οι ανάλογες πληροφορίες. Το πρωτόκολλο αυτό χορηγήθηκε ερευνητικά σε 44 ασθενείς και δεν έχει καθοριστεί ποιος μπορεί να το εφαρμόζει.



Αξιολόγηση της Κατάποσης (24 από 33)

Dysphagia Evaluation Protocol (Avery – Smith, Rosen, Dellarosa; 1997)

- Το πρωτόκολλο αυτό χωρίζεται σε δύο τομείς: 1. Τη γενική κατάσταση του εξεταζόμενου και το ιστορικό του, 2. Την κλινική αξιολόγηση της κατάποσης, όπου χρησιμοποιούνται πολλά εργαλεία και διαφορετικές συστάσεις τροφών, 5 στο σύνολο τους.



GUSS

GUSS (Gugging Swallowing Screen)		Name: _____ Date: _____ Time: _____
1. Preliminary Investigation /Indirect Swallowing Test		
Vigilance (The patient must be alert for at least for 15 minutes)	YES 1 <input type="checkbox"/>	NO 0 <input type="checkbox"/>
Cough and/or throat clearing (indirect cough) (Patient should cough or clear his or her throat twice)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Saliva Swallow: • Swallowing successful	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• Drooling	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
• Voice change (hoarse, gurgly, coated, weak)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
SUM:	(5)	
	1-4* Investigate further? 5= Continue with part 2	

2. Direct Swallowing Test (Material: Aqua bil, flat teaspoon, food thickener, bread)			
In the following order:			
	1 + SEMISOLID*	2 + LIQUID**	3 + SOLID ***
DEGLUTITION: • Swallowing not possible • Swallowing delayed (> 2 sec.) (Solid testates > 10 sec.) • Swallowing successful	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
COUGH (involuntary): (before, during or after swallowing - wait 3 minutes later) • Yes • No	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
DROOLING: • Yes • No	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
VOICE CHANGE: (listen to the voice before and after swallowing - Patient should speak, Q1) • Yes • No	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
SUM:	(5)	(5)	(5)
	1-4* Investigate further? 5= Continue Liquid	1-4* Investigate further? 5= Continue Solid	1-4* Investigate further? 5= Normal
SUM: (Indirect Swallowing Test AND Direct Swallowing Test)	(20)		

* First administration: 5g up to a full teaspoon Aqua bil with food thickener (pudding-like consistency). If there are no symptoms apply 3 to 3 teaspoons. Assess after the 2nd spoonful.
** 3, 5, 10, 20 ml Aqua bil. If there are no symptoms continue with 50 ml Aqua bil. (Danzon et al. 2008; Gottlieb et al. 1986) Assess and stop the investigation when one of the criteria is observed.
*** Clinical dry bread (EBS - dry bread which is dipped in coloured liquid)
* Use functional investigations such as Videofluoroscopic Evaluation of Swallowing (VFES), Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES)

Αξιολόγηση της Κατάποσης (25 από 33)

Gugging Swallow Screen (Trapl, et al.; 2007)

- Ένα πρωτόκολλο το οποίο χρησιμοποιεί τρεις βασικές συστάσεις (υγρές, στερεές και ημι-στερεές).



Massey Bedside Swallowing Screen

This swallowing screening tool may be used as the preliminary screening of a patient's swallowing abilities.

Patient Name: _____
 Date of Screen: _____ Time of Screen: _____ Date of Admission: _____

Αξιολόγηση της Κατάποσης (26 από 33)

	Yes	No	Comments
1. Patient is alert (can follow command)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (If No, Stop)	_____
2. Dysarthria (speech slurred or garbled)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Aphasia (trouble speaking or understanding words)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Able to clench teeth	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Able to close lips	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. Face is symmetrical with movement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7. Tongue is midline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8. Uvula is midline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9. Gag reflex is present	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10. Has voluntary cough (have patient cough 2 times)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
11. Able to swallow own secretions (no drooling)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
12. Swallow reflex is present	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
13. Give a teaspoon of water			
a. swallows without choking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. voice sounds gurgly	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. coughed after water	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
d. water dribbles out of mouth	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
14. Give 60 cc of water (if teaspoon was tolerated)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
a. swallows without choking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b. voice sounds gurgly	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c. coughed after water	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
d. water dribbles out of mouth	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

For more information, go to <http://www.patientsafetyauthority.org>.

This form accompanies the following:

Does your admission screening adequately predict aspiration risk?

Pa Patient Saf Advis [online] 2009 Dec [cited 2009 Dec 1].

Available from Internet: [http://patientsafetyauthority.org/ADVISORIES/AdvisoryLibrary/2009/Dec6\(4\)/Pages/115.aspx](http://patientsafetyauthority.org/ADVISORIES/AdvisoryLibrary/2009/Dec6(4)/Pages/115.aspx).

MSKES

Adapted with permission from Regina Massey, CNP, Columbus, Ohio.

Αξιολόγηση της Κατάποσης (27 από 33)

Kidd Water Test (Kidd, Lawson, Nesbitt, MacMahon;1993)

- Αξιολογεί την φαρυγγική αισθητικότητα με ένα orange stick, την ομιλία, και κιναισθητικές πληροφορίες των μυών της κατάποσης. Η ικανότητα κατάποσης εξετάζεται με 50 ml νερού χωρισμένο σε 5 ml.

Αξιολόγηση της Κατάποσης (28 από 33)

Nishiwaki et al. Protocol (Nishiwaki , Tsuji, Liu, Hase, Tanaka, Fujiwara; 2005)

- Είναι κλίμακα 6 στοιχείων: 1) την στοματοκινητική ικανότητα, 2) το αντανακλαστικό του εμετού, 3) την ποιότητα της φωνής, και 4) την λειτουργικότητα της ομιλία, 5) Αξιολόγηση κατάποσης σάλιου και 6) Water test (χορηγείτε 1 κουταλάκι του γλυκού νερό δύο φορές, και το υπόλοιπα 30 ml νερό να καταπωθούν από ποτήρι).

Αξιολόγηση της Κατάποσης (29 από 33)

SAFE: Swallowing Ability and Function Evaluation (Ross-Swain & Kipping; 2003)

- Το SAFE είναι μια σταθμισμένη κλίμακα αξιολόγησης της κατάποσης. Αξιολογεί την κατάποση σε τρία επίπεδα
 - A. Την συλλογή γενικών πληροφοριών για τις ικανότητες κατάποσης
 - B. Την φυσική εξέταση του στοματοκινητικού μηχανισμού και
 - C. Την λειτουργική ανάλυση της κατάποσης.



Αξιολόγηση της Κατάποσης (30 από 33)

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)

- Είναι μία κλίμακα η οποία κατασκευάστηκε για Νοσηλευτές και αξιολογεί το επίπεδο συνείδησης, την στάση σώματος, την στοματική υγιεινή, την παρατήρηση των στοματικών εκκρίσεων και όπου χρειάζεται χρησιμοποιεί ένα Water swallow test. Για την Π.Κ.Α.Κ. χρησιμοποιείται το πρωτόκολλο Longemann για SLP.



Αξιολόγηση της Κατάποσης (31 από 33)

Screening Tool for Acute Neurological Dysphagia (STAND) (Shephard, 2007)

- Το STAND περιλαμβάνει: την ικανότητα συμμετοχής του ασθενή στην εξέταση, τα επίπεδα κορεσμού οξυγόνου, την ποιότητα φωνής και την ικανότητα να διαχειρίζεται τις στοματικές εκκρίσεις, το ιστορικό δυσφαγίας, μια δοκιμασία κατάποσης με πουρέ και νερό, και την κλινική παρατήρηση της πλημμελούς κατάποσης.



Αξιολόγηση της Κατάποσης (32 από 33)

Standardized Swallowing Assessment (SSA) (Ellul, et al., 1993 -1997; Pery, 2001)

- Το SSA περιλαμβάνει: 1. Την γενική αξιολόγηση με στόχο τον καθορισμό της ικανότητας του ασθενή να κάνει την εξέταση, 2. Την αξιολόγηση του βήχα, του ελέγχου του σάλιου, της αναπνοής, και της ποιότητας της φωνής 3. Την ικανότητα να πει 3 φορές από κουτάλι και να ακολουθήσει πόση από ποτήρι το οποίο είναι μισογεμάτο.



Αξιολόγηση της Κατάποσης (33 από 33)

Timed Test (Hinds & Wiles; 1998)

- Το τεστ γίνεται ως εξής (θα χρειαστεί χρονόμετρο):
- 5 - 10ml νερού δίνονται με ένα κουτάλι. Εάν ο ασθενής πνίγεται σε αυτές τις ποσότητες δεν συνεχίζεται στην πλήρη εξέταση.
- Πλήρης εξέταση: 100 – 150ml νερού δίνονται στον ασθενή και του ζητάτε να το πιεί όσο πιο γρήγορα γίνεται. Εάν μείνουν υπολείμματα στο ποτήρι μετρώνται. Ο αριθμό καταπόσεων μετράτε επίσης καθώς και ο χρόνος για να ολοκληρωθεί η κατάποση.



Video

Video

Normal swallow (Βιντεοφθοροσκόπηση – Φυσιολογική κατάποση)

- <https://www.youtube.com/watch?v=Cwy5Wfdf8nY>

Aspiration (Βίντεοφθοροσκόπηση - Εισρόφηση)

- <https://www.youtube.com/watch?v=1sFNMk87558>

FEES (Κατά φύση κατάποση)

- <https://www.youtube.com/watch?v=No7RjlUcc8I>

FEES (Εισρόφηση μετά την κατάποση)

- <https://www.youtube.com/watch?v=j-iWVCbQquU>



Βιβλιογραφία (1 από 4)

- Albert, M. L., Goodglass, H., Helm, N. A., & associates. (1981). *Clinical aspects of dysphasia*. New York: Springer-Verlag.
- Avery-Smith, W., Rosen, A. B., & Dellarosa, D. (1997). Dysphagia evaluation protocol. *San Antonio, TX: Therapy Skill Builders*.
- Courtney, B. A., & Flier, L. A. (2009). RN dysphagia screening, a stepwise approach. *Journal of Neuroscience Nursing*, 41(1), 28-38.
- Daniels, S. K., Ballo, L. A., Mahoney, M. C., & Foundas, A. L. (2000). Clinical predictors of dysphagia and aspiration risk: outcome measures in acute stroke patients. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 81(8), 1030-1033.
- Daniels, S. K., McAdam, C. P., Brailey, K., & Foundas, A. L. (1997). Clinical assessment of swallowing and prediction of dysphagia severity. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 6(4), 17-24.
- DePippo, K. L., Holas, M. A., & Reding, M. J. (1992). Validation of the 3-oz water swallow test for aspiration following stroke. *Archives of Neurology*, 49(12), 1259-1261.
- DePippo, K. L., Holas, M. A., & Reding, M. J. (1994). The Burke dysphagia screening test: validation of its use in patients with stroke. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 75(12), 1284-1286.

Βιβλιογραφία (2 από 4)

- Ellul, J., Barer, D., & Fall, S. (1997a). Improving detection and management of swallowing problems in acute stroke: a multicentre study. *Cerebrovascular Disease*, 7(4), 18-18.
- Ellul, J., Barer, D., & Fall, S. (1997b). 1-07-15 Effects of a coordinated dysphagia management policy on detection and management of swallowing problems in acute stroke, and on functional outcome. *Journal of the Neurological Sciences*, 150, S11.
- Gottlieb, D., Kipnis, M., Sister, E., Vardi, Y., & Brill, S. (1996). Validation of the 50 ml3 drinking test for evaluation of post-stroke dysphagia. *Disability & Rehabilitation*, 18(10), 529-532.
- Hinds, N. P., & Wiles, C. M. (1998). Assessment of swallowing and referral to speech and language therapists in acute stroke. *QJM*, 91(12), 829-835.
- Kidd, D., Lawson, J., Nesbitt, R., & MacMahon, J. (1993). Aspiration in acute stroke: a clinical study with videofluoroscopy. *QJM*, 86(12), 825-829.
- Langley J. (1999). Working with swallow disorders. U.K. Winslow press.
- Lee, C. K., & Kim, J. A. (2001). Pattern of post-stroke swallowing disorder according to the brain lesion. *Journal of Korean Academy of Rehabilitation Medicine*, 25(2), 193-201.
- Lim, S. H., Lieu, P. K., Phua, S. Y., Seshadri, R., Venketasubramanian, N., Lee, S. H., & Choo, P. W. (2001). Accuracy of bedside clinical methods compared with fiberoptic endoscopic examination of swallowing (FEES) in determining the risk of aspiration in acute stroke patients. *Dysphagia*, 16(1), 1-6.



Βιβλιογραφία (3 από 4)

- Logemann, J. A., & Logemann, J. A. (1983). Evaluation and treatment of swallowing disorders.
- Martino, R., Pron, G., & Diamant, N. (2000). Screening for oropharyngeal dysphagia in stroke: insufficient evidence for guidelines. *Dysphagia*, *15*(1), 19-30.
- Martino, R., Silver, F., Teasell, R., Bayley, M., Nicholson, G., Streiner, D. L., & Diamant, N. E. (2009). The toronto bedside swallowing screening test (TOR-BSST) development and validation of a dysphagia screening tool for patients with stroke. *Stroke*, *40*(2), 555-561.
- Massey, R., & Jedlicka, D. (2002). The Massey Bedside Swallowing Screen. *Journal of Neuroscience Nursing*, *34*(5), 252-260.
- Nishiwaki, K., Tsuji, T., Liu, M., Hase, K., Tanaka, N., & Fujiwara, T. (2005). Identification of a simple screening tool for dysphagia in patients with stroke using factor analysis of multiple dysphagia variables. *Journal of Rehabilitation Medicine*, *37*(4), 247-251.
- Ramsey, D., Smithard, D., Donaldson, N., & Kalra, L. (2005). Is the gag reflex useful in the management of swallowing problems in acute stroke?. *Dysphagia*, *20*(2), 105-107.
- Ruoppolo, G., Amitrano, A., Virdia, P., & Romualdi, P. (2001). Semeiotica generale. *Deglutologia, Torino: Ed. Omega*, 97-109.

Βιβλιογραφία (4 από 4)

- Smith, H. A., Lee, S. H., O'Neill, P. A., & Connolly, M. J. (2000). The combination of bedside swallowing assessment and oxygen saturation monitoring of swallowing in acute stroke: a safe and humane screening tool. *Age and Ageing*, 29(6), 495-499.
- Smithard, D. G., O'Neill, P. A., Park, C., England, R., Renwick, D. S., Wyatt, P., R., Morris, Martin D. F. (1998). Can bedside assessment reliably exclude aspiration following acute stroke?. *Age and Ageing*, 27(2), 99-106.
- Trapl, M., Enderle, P., Nowotny, M., Teuschl, Y., Matz, K., Dachenhausen, A., & Brainin, M. (2007). Dysphagia bedside screening for acute-stroke patients The Gugging Swallowing Screen. *Stroke*, 38(11), 2948-2952.
- Teramoto, S., & Fukuchi, Y. (2000). Detection of aspiration and swallowing disorder in older stroke patients: simple swallowing provocation test versus water swallowing test. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 81(11), 1517-1519.



Σημείωμα Αναφοράς

Ταφιάδης Δ. (2015). Κλινική Άσκηση στην Λογοπαθολογία 3.
ΤΕΙ Ηπείρου. Διαθέσιμο από:

<http://eclass.teiep.gr/courses/LOGO137/>

Σημείωμα Αδειοδότησης

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά Δημιουργού-Μη Εμπορική Χρήση-Όχι Παράγωγα Έργα 4.0 Διεθνές [1] ή μεταγενέστερη. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, Διαγράμματα κ.λ.π., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.el>



Τέλος Ενότητας

Επεξεργασία: Αναστασοβίτης Λευτέρης
Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ



ΕΣΠΑ
2007-2013
πρόγραμμα για την ανάπτυξη
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης





Σημειώματα

Διατήρηση Σημειωμάτων

Οποιαδήποτε αναπαραγωγή ή διασκευή του υλικού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει:

- το Σημείωμα Αναφοράς
- το Σημείωμα Αδειοδότησης
- τη Δήλωση Διατήρησης Σημειωμάτων
- το Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων (εφόσον υπάρχει)

μαζί με τους συνοδευόμενους υπερσυνδέσμους.

Τέλος Ενότητας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

